

## درمان با الکترو شوک

منصوره کریم‌اللهی

عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل

### مقدمه

کاربرد الکترو شوک تا دهه هفتاد میلادی را عمدتاً افسردگی و مواردی از اسکیزوفرنی تشکیل می‌داد، لیکن در دو دهه اخیر به کارگیری این روش در سایر اختلالات روانپزشکی از قبیل اختلالات خلقی دو قطبی مورد توجه قرار گرفته و حتی طیف وسیع‌تری را که عمدتاً شامل اختلالات نورولوژیک از قبیل پارکینسون، صرع، سندرم نورولپتیک بدخیم و دلیریوم را نیز شامل شده است، همچنین موارد متعددی از بی‌خطر بودن الکترو شوک در بیماران افسرده‌ای که دچار بیماریهای شدید عضوی از قبیل تومورهای مغزی یا بیماریهای قلبی عروقی بوده‌اند و نیاز به این روش درمانی داشته‌اند، گزارش شده است (۱).

### انتخاب بیمار برای الکترو شوک

بر طبق معیارهای انجمن روانپزشکی آمریکا و کتابچه راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی، اختلالاتی که ECT می‌تواند در آنها مؤثر باشد بدین قرار است:

۱- افسردگی ماژور

۲- اختلال خلقی دو قطبی:

(الف) فاز افسردگی

(ب) فاز مانیا

(ج) موارد مختلط

۳- اسکیزوفرنی:

(الف) انواع کاتاتونیک (ب) اختلال اسکیزوفرنی فرم

(ج) اختلال اسکیزوافکتیو

۴- پسیکوزهای آتیپیک

۵- سایر حالات: (الف) سندرم ارگانیک هذیانی

(ب) سندرم ارگانیک خلقی (ج) اختلالات پسیکوتیک دیگر  
(د) اختلال وسواس - اجباری (ه) دیس‌تایمی  
۶ - اختلالاتی که در DSM<sup>(۱)</sup> نیامده است ولی الکتروشوک می‌تواند در آنها مؤثر باشد:

(الف) بیماری پارکینسون (ب) سندرم نورولپتیک بدخیم  
(ج) کاتاتونی ثانویه (د) کاتاتونی مرگبار (۲).

انجمن روانپزشکی آمریکا همچنین معیارهای زیر را در مورد انتخاب الکتروشوک به عنوان گام اول درمان و پیش از به کارگیری دارو پیشنهاد می‌کند:

(الف) وقتی به دلایلی طبی یا روانپزشکی نیاز به پاسخ سریع و قاطعی باشد. (ب) وقتی که خطر سایر درمانها از خطر درمان با ECT بیشتر باشد. (ج) وقتی سابقه قبلی عدم پاسخ به درمان دارویی یا تنهایی یا توأم با پاسخ مناسب با ECT در دوره‌های قبلی بیماری وجود داشته باشد.  
(د) هنگامی که بیمار این روش را به سایر روشهای درمانی ترجیح می‌دهد (۳).

در برخی موارد الکتروشوک بعنوان درمان ثانویه یا حتی آخرین درمان بکار می‌رود، معیارهای الکتروشوک بعنوان درمان ثانویه از نظر انجمن روانپزشکی آمریکا به قرار زیر است:

(الف) شکست در درمان دارویی با فرض اینکه داروی مناسب با دوز و مدت کافی به بیمار داده شده است.  
(ب) بروز عوارض جانبی شدید با داروها

1. DSM : (Diagnostic Statistical Manual of Mental Disorders)

تن داشته باشد نیازی به پوشاندن لباس خاص به وی نیست.

### تجویز دارو پیش از بیهوشی

بهترین دارو برای خشک کردن ترشحات گلیکوپیرولات<sup>(۱)</sup> است که از سد خونی مغز عبور نکرده و تغییری در فشار خون نمی‌دهد، لذا موجب بروز اختلالات روانی نمی‌شود.

متوهگزیتون سدیم<sup>(۲)</sup> داروی انتخابی بیهوشی در ECT است، که سریعاً باعث القای بیهوشی و متعاقب آن باعث به هوش آمدن سریع بیمار می‌شود و اختلالات الکتروکاردیو گرافیک کمتری ایجاد می‌کند. علاوه بر داروی بیهوشی، باید یک داروی شل کننده عضلانی مثل سوکسامتونیوم کلراید (اسکولین)<sup>(۳)</sup> نیز بکار رود.

اکسیژن قبل و بعد از آپنه ناشی از اسکولین با ماسک اکسیژن به بیمار داده می‌شود، در صورتی که این روش صحیح و مناسب صورت گیرد هیپوکسی متعاقب ECT رخ نخواهد داد.

### بکارگیری الکترودها

الکترودها و محل آنها بر روی جمجمه باید با محلولهای الکترولیتی یا ژل‌های هادی الکتریسته مرطوب شده اما فاصله بین آنها باید کاملاً خشک باشد در غیر اینصورت جریان الکتریکی بین دو الکتروود برقرار شده و باعث عدم تأثیر ECT یا سوختگی پوست می‌شود. در روش سنتی (دو طرفه) الکترودها در دو طرف شقیقه‌ها گذاشته می‌شود به نحوی که مرکز هر الکتروود حدوداً ۲/۵ سانتی‌متر بالاتر از خط فرضی بین گوش و زاویه خارجی چشم باشد در ECT یکطرفه، یک الکتروود روی ناحیه فرونتوتمپورال نیمکره غیر غالب قرار می‌گیرد و محل قرار دادن الکتروود دوم مشابه نوع دو طرفه است.

### الکتروشوک در چه بیماریهایی مؤثر نیست ؟

الف) اختلالات شدید شخصیت

ب) وابستگی و سوء مصرف داروها از جمله الکل

ج) اختلالات هویت جنسی

د) نوروها (هیستری، سندرم بریکه، هیپوکندریازیس، اضطراب، حملات پانیک، سندرمهای دردناک و بعضی موارد وسواس)  
ه) پسیکوزهای مزمن مانند اسکیزوفرنی مزمن توأم با علائم منفی<sup>(۴)</sup>.

### موارد منع استفاده از الکتروشوک

منابع جدید روانپزشکی هیچگونه منع مطلق برای کاربرد ECT قائل نیستند بلکه یادآوری می‌کنند که در برخی موارد خاص باید مزایا و معایب درمان را سنجید و در صورت انتخاب الکتروشوک بعنوان یک روش درمانی، اقدامات احتیاطی لازم را به عمل آورد، عمده این موارد عبارتند از:

افزایش فشار داخل جمجمه، آنوریسم مغزی با سابقه خونریزی داخل جمجمه، انفارکتوس میوکارد اخیر، آنوریسم آئورت، عفونت حاد تنفسی<sup>(۵)</sup>.

### روش انجام الکتروشوک

پرستار بخش الکتروشوک علاوه بر مسئولیت اجرایی در هماهنگی بخش، وظایف خاص این واحد را نیز بعهده دارد که عبارتند از اطمینان از آماده بودن بیمار برای انجام ECT، کامل بودن بررسیهای آزمایشگاهی، فرمهای درمان و برگه رضایت بیمار یا خانواده، آماده کردن داروها و لوازم الکتروشوک، اندازه‌گیری علائم حیاتی قبل، حین و پس از درمان، مراقبت از بیمار در اتاق ریکاوری، حصول اطمینان از خالی بودن مثانه بیمار، نکشیدن سیگار یا وجود آدامس در دهان بیمار، برداشتن دندانهای مصنوعی، ساعت، زینت‌آلات و عینک.

بیمار باید بمدت حداقل ۶ ساعت پیش از ECT ناشتا باشد، معمولاً در صورتی که بیمار لباس گشاد و راحتی به

1. Glycopyrrolate

2. Metohexitone sodium

3. Suxamethonium chloride (scoline)

## عوارض الکتروشوک

الف) مرگ و میر ناشی از الکتروشوک که حدود ۱ در ۱۰ هزار است.

ب) عوارض جسمی الکتروشوک :

انفارکتوس میوکارد - نارسائی احتقانی قلب - آریتمی قلب - آمبولی ریه - پنومونی ناشی از آسپیراسیون - آپنه طولانی - سکته های مغزی - پارگی مثانه - خونریزی زخم پیتیک - خونریزی از بینی یا زیر ملتحمه - حالت صرعی مداوم

ج) عوارض شناختی الکتروشوک

بلافاصله پس از مرحله تشنجی بیمار دچار حالت گیجی و اختلال عملکرد نورولوژیک می شود که گاهی نیز به دلیریوم می انجامد. بدنبال برطرف شدن کنفوزیون اختلال حافظه نیز دیده می شود (۶).

## نتیجه گیری

با اینکه در دهه ۱۹۵۰ تا ۱۹۶۰ مواد دارویی برای درمان اختلالات خلقی و اختلالات تفکر توسعه یافت و استفاده از ECT را کاهش داد، اما یک مطالعه انجام شده در سال ۷۶ -

۱۹۷۵ بوسیله انجمن روانپزشکی آمریکا در مورد ۴۰۰۰ نفر نشان داد که ۷۲ درصد پاسخ دهندگان تأیید کردند که ECT برای آنها مفید، کم قیمت، مؤثرترین شکل درمان بوده است.

## منابع

- 1- Cassem, Ned. "Hand book of General Hospified Psychiatry", 3rd editin Mosby pub 1991.
- 2- Coffey, C. Edward. "The chinical Science Of Electroconvulsive Therapy", American Psychiatric Press. INC. Feb. 1993.
- 3- Pevannand D. P. et al. "Does ECT alter Brain Structure ?" Am j. Psych, july, 1994 PP: 151 - 7
- 4- Dunner, David. Current Psychiatric Therapy. Saunders. 1993.
- 5- Kaplan, H. sadock, B : Comprehensive Text book of psychiatry VI, Williams and wilkin s, 1995.
- 6- Kaplan, H. sedock, B : synopsis of psychiatry, Williams and wilkins, 1994.